

Universidade de Lisboa

Faculdade de Medicina Dentária



**Literacia em Saúde dos Estudantes do 3º Ano  
da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa**

**Mónica Luísa Santos Vasconcelos**

Orientadores:

Professora Doutora Sónia Alexandra Mateus Mendes Borralho

Professor Doutor Henrique Pedro Soares Luís

Dissertação

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

2021



Universidade de Lisboa

Faculdade de Medicina Dentária



**Literacia em Saúde dos Estudantes do 3º Ano  
da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa**

**Mónica Luísa Santos Vasconcelos**

Orientadores:

Professora Doutora Sónia Alexandra Mateus Mendes Borralho

Professor Doutor Henrique Pedro Soares Luís

Dissertação

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

2021



## **Agradecimentos**

Esta dissertação assinala, não só a conclusão do meu ciclo de estudos, mas também o fim de uma fase de superação pessoal. Não poderia iniciá-la sem deixar de agradecer aos que me acompanharam e incentivaram.

Primeiramente, à Professora Doutora Sónia Mendes e ao Professor Doutor Henrique Luís, por terem aceitado orientar-me nesta dissertação e por se terem mostrado sempre disponíveis e capazes de me incentivar a dar mais a este projeto.

Ao Professor Doutor João Aquino Marques, como Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da FMDUL, pela autorização para a realização do estudo.

Ao Professor Doutor João Caramês, Diretor da FMDUL, pela autorização para a realização do estudo nas instalações da faculdade.

Aos alunos do 3º ano da FMDUL, pela sua disponibilidade na participação do estudo, sem a qual não teria sido possível realizar este trabalho. Também aos seus docentes que me permitiram apresentar o meu trabalho e recolher os questionários.

À minha mãe, ao meu pai, ao Ricardo, o meu querido irmão, e à minha avó Odília pelas bases, pelo apoio, pelo incentivo, pelo amor e por tudo o resto.

Ao Hugo, pela presença, paciência e apoio. É bom ver o fim deste percurso a teu lado.

À Mariana, ao Rúben e ao Simas pela amizade, apoio e por todos os momentos juntos. Vocês são os maiores!

À Maggessi, Tixa, Pita, Inex, Baptista e Mini por estes anos e pelos que virão.

À Catarina, a melhor madrinha que podia ter escolhido.

A toda a turma do Mestrado Integrado 2016-2021, por tudo!

**Obrigada a todos!**



## Resumo

**Introdução:** A Literacia em Saúde é um forte indicador de saúde, do comportamento, da promoção de saúde e da prevenção da doença dos indivíduos.

**Objetivos:** Avaliar a Literacia em Saúde dos estudantes do 3º ano da FMDUL e relacioná-la com os seus dados demográficos, comportamentos de saúde e saúde oral, auto-perceção de saúde e hábitos.

**Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo observacional, analítico e transversal. A recolha dos dados foi realizada por um questionário e por observações intraorais. Foi, também, aplicada a versão portuguesa do instrumento *Newest Sign Vital* (NSV-Pt). Na análise estatística foram utilizados os testes *Qui-quadrado*, *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis* ( $\alpha=0,05\%$ ).

**Resultados:** A amostra foi constituída por 92 participantes, sendo que destes, 89 responderam ao NSV-Pt. A média de respostas corretas ao NSV-Pt foi 4,87 (dp=1,15). A maior parte dos estudantes revelou ter literacia adequada (87,6%), sendo que nenhum revelou ter elevada probabilidade de literacia limitada. Apenas se verificou uma associação estatisticamente relevante entre a Literacia em Saúde e a frequência de visita à consulta de saúde oral. Da subamostra selecionada (n=35), verificou-se que 88,6% dos estudantes tinham lesão de cárie (C<sub>A-6</sub>POD) e quando consideradas, apenas, as lesões de cárie na dentina (C<sub>3-6</sub>POD) observou-se 68,6% de prevalência de cárie.

**Conclusões:** A maioria dos alunos do 3º ano da FMDUL apresentaram uma Literacia em Saúde adequada. Os alunos que frequentam mais regularmente uma consulta de saúde oral apresentaram piores níveis de Literacia em Saúde.

## Abstract

**Background:** Health literacy is a strong indicator of health, behavior, health promotion and disease prevention in individuals.

**Aim:** To assess health literacy among third-year FMDUL students and relate it to their demographic data, health and oral health behaviors, self-perception of health and habits.

**Materials and methods:** An observational, analytical, cross-sectional study was conducted. Data were collected using a questionnaire and intraoral observations. The Portuguese version of the Newest Sign Vital (NVS-Pt) instrument was also applied. Chi-square, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests ( $\alpha=0.05\%$ ) were used in the statistical analysis.

**Results:** The sample consisted of 92 participants, and of these, 89 responded to the NSV-Pt. The mean number of correct answers to the NVS-Pt was 4.87 (dp=1.15). Most students were found to have adequate literacy (87.6%), and none were found to have high probability of limited literacy. There was only a statistically relevant association between Health Literacy and frequency of visit to oral health consultation. From the selected subsample (n=35), 88.6% of students were found to have caries lesion (C<sub>A-6</sub>POD) and when only caries lesions on dentin (C<sub>3-6</sub>POD) were considered, 68.6% caries prevalence was observed.

**Conclusions:** The majority of 3rd year FMDUL students had adequate Health Literacy. Students who attended an oral health consultation more regularly had worse Health Literacy levels.



**Palavras-chave:**

Literacia em Saúde

Estudantes

Portugal

FMDUL

cárie dentária

**Keywords:**

Health Literacy

Students

Portugal

FMDUL

dental caries



## Índice

I.	Introdução .....	1
1.	Fatores associados à Literacia em Saúde .....	2
2.	A influência da Literacia em Saúde na saúde do indivíduo .....	3
3.	Literacia em Saúde e Saúde Oral.....	4
4.	A medição da Literacia em Saúde .....	5
5.	Literacia em Saúde em Portugal .....	6
6.	Literacia em Saúde em Estudantes Universitários.....	7
II.	Finalidade e Objetivos .....	8
III.	Materiais e Métodos.....	9
1.	População e amostra .....	9
2.	Recolha de dados .....	9
3.	Descrição das variáveis do estudo .....	10
4.	Análise Estatística.....	12
5.	Considerações éticas .....	12
IV.	Resultados .....	13
1.	Caracterização da amostra.....	13
2.	Comportamentos relacionados com a saúde oral e autoperceção de saúde e saúde oral .....	14
3.	Presença de cárie dentária .....	15
4.	Literacia em Saúde: The Newest Vital Sign .....	17
5.	Fatores associados à Literacia em Saúde .....	18
V.	Discussão.....	21
1.	População, amostra e instrumento da literacia .....	21
2.	Comportamentos relacionados com a saúde oral e autoperceção de saúde e saúde oral .....	21

3. Presença e gravidade de cárie dentária .....	24
4. Literacia em saúde: The Newest Vital Sign .....	25
5. Fatores associados à Literacia em Saúde .....	26
VI. Conclusão .....	29
VII. Referências bibliográficas .....	31
Apêndice I – Questionário .....	39
Apêndice II – Consentimento de participação no estudo .....	41
Apêndice III – Instrumento utilizado para medição da literacia em saúde.....	43
Apêndice IV – Folha de registo do estado de saúde oral.....	45

## Índice de tabelas

<b>TABELA 1-</b> DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS DO ESTUDO. ....	11
<b>TABELA 2-</b> CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA (N=92).....	13
<b>TABELA 3 -</b> DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA POR COMPORTAMENTOS RELACIONADOS COM A SAÚDE ORAL E AUTOPERCEÇÃO DE SAÚDE E SAÚDE ORAL (N=92). ....	14
<b>TABELA 4-</b> INDICADORES DE CÁRIE DENTÁRIA (N=35).....	16
<b>TABELA 5-</b> RESPOSTAS CORRETAS POR QUESTÃO DO NVS-PT. ....	17
<b>TABELA 6-</b> RELAÇÃO ENTRE LITERACIA EM SAÚDE E AS RESTANTES VARIÁVEIS RECOLHIDAS. ....	19

## Índice de figuras

<b>FIGURA 1 -</b> REPRESENTAÇÃO DAS OBSERVAÇÕES INTRAORAIS .....	10
<b>FIGURA 2-</b> POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO.....	13
<b>FIGURA 3 -</b> DISTRIBUIÇÃO DE PRESENÇA DE CÁRIE, DE CÁRIE NA DENTINA E DE CÁRIE NA DENTINA NÃO TRATADA. ....	15
<b>FIGURA 4-</b> DISTRIBUIÇÃO DOS VALORES DE CÁRIE (CA-6POD) E CÁRIE NA DENTINA (C3-6POD) (N=35).....	16
<b>FIGURA 5 –</b> FREQUÊNCIA DO NÚMERO DE RESPOSTAS .....	17
<b>FIGURA 6 -</b> NÍVEL DE LITERACIA EM SAÚDE DOS ESTUDANTES DO 3º ANO DA FMDUL (N=89). ....	18



## Lista de abreviaturas

DGS	Direção-Geral de Saúde
ICDAS II	<i>International carie detection and assessment system</i>
ILS-PT	Inquérito sobre Literacia em Saúde em Portugal
FMDUL	Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa
HLS-EU	<i>European Health Literacy Survey</i>
HLS-EU-Q	<i>European Health Literacy Survey Questionnaire</i>
LSO	Literacia em Saúde Oral
NVS	<i>Newest Vital Sign</i>
NVS-Pt	<i>Newest Vital Sign</i> – Versão portuguesa
OMS	Organização Mundial de Saúde
REALM	<i>Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine</i>
SAHL	<i>The short assessment of health literacy</i>
SAHL-23	<i>The short assessment of health literacy-23 item</i>
SPSS	<i>Statistical package for social sciences</i>
TOFHLA	<i>Test of Functional Health Literacy in Adults</i>
dp	desvio-padrão





## I. Introdução

Literacia em Saúde foi um termo introduzido na década de 1970 e de crescente importância na Saúde Pública e nos cuidados de saúde.<sup>(1)</sup> É definida como “o grau em que os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e compreender informações e serviços básicos de saúde necessários para tomar decisões de saúde apropriadas”.<sup>(2-7)</sup>

A sua definição tem vindo a evoluir, sendo a mais abrangente a desenvolvida em 2012 pelo *European Health Literacy Consortium*: “A Literacia em Saúde resulta da relação entre conhecimentos, motivação e competências individuais, necessários para aceder, compreender, avaliar e utilizar informação sobre saúde, de forma a tomar decisões sobre os cuidados, a promoção da saúde e a prevenção da doença, de modo a manter ou melhorar a qualidade de vida”.<sup>(1)</sup> Verificou-se, então, que o conceito foi evoluindo de uma perspetiva individual para uma perspetiva complementar e integrativa da componente social, capacitando o indivíduo para um processo de decisão informada e responsável das suas escolhas.<sup>(4)</sup>

A Literacia em Saúde é considerada um forte indicador da saúde, do comportamento de saúde e dos resultados de saúde de um indivíduo<sup>(1)</sup>, bem como na promoção de saúde, como listado na “7ª Conferência Global sobre Promoção da Saúde” da Organização Mundial da Saúde (OMS).<sup>(2)</sup> É, também, considerada um bom indicador para a prevenção da doença dos indivíduos.<sup>(4)</sup>

Em 2000, Nutbeam destacou três tipos de Literacia em Saúde. São estas a literacia funcional, literacia comunicativa / interativa e literacia crítica.<sup>(3)</sup> A literacia funcional refere-se à aplicação de habilidades de literacia e numeração de conceitos relacionados com a saúde, como rótulos e receitas de medicamentos.<sup>(3)</sup> Tem como objetivo a obtenção de informação relacionada com os riscos de saúde<sup>(8)</sup> e é o tipo mais comum de Literacia em Saúde avaliada.<sup>(3)</sup> A literacia comunicativa / interativa consiste na aplicação de habilidades cognitivas e sociais na compreensão de várias formas de comunicação e na aplicação de novas informações a situações em mudança.<sup>(3)</sup> Visa, também, o desenvolvimento das capacidades pessoais na dinamização da ação, na melhoria da motivação e da autoconfiança, no que respeita à saúde.<sup>(8)</sup> Por último, a literacia crítica engloba a análise crítica sobre informações de saúde para benefício pessoal e social. Esta capacita os indivíduos a agirem sobre os determinantes sociais, económicos e

ambientais da saúde, no entanto, é o parâmetro menos compreendido e estudado da Literacia em Saúde.<sup>(3)</sup>

Paralelamente, também, a Literacia em Saúde Oral (LSO) ganhou destaque na literatura na última década. Semelhante à Literacia em Saúde, a LSO também provou ser fundamental na redução das disparidades de saúde oral e na sua promoção.<sup>(2)</sup> A LSO é definida como o grau em que as pessoas têm a capacidade de obter, processar e compreender informações e serviços básicos de saúde oral e craniofacial necessários para tomar decisões de saúde apropriadas.<sup>(9-11)</sup> É considerada um fator crítico que afeta a saúde oral de uma comunidade<sup>(11)</sup> e concentra-se na complexidade dos fatores que afetam a capacidade de um indivíduo para fazer julgamentos sobre a sua saúde oral.<sup>(12)</sup>

## **1. Fatores associados à Literacia em Saúde**

A Literacia em Saúde influencia as decisões relacionadas à saúde que cada pessoa toma, sendo esta modulada por diversos fatores sociodemográficos.<sup>(2)</sup> Deste modo, existem vários determinantes que afetam o nível de Literacia em Saúde, tais como: a instrução/educação<sup>(2,3,5,8,14-21)</sup>, a raça/etnia<sup>(3,5,14,18,22)</sup>, o género<sup>(18)</sup>, a idade<sup>(8,14-17,19,22)</sup>, os rendimentos<sup>(3,5,13,17,18,21)</sup> e estatuto económico.<sup>(3,19)</sup>

Indivíduos com um menor nível de escolaridade<sup>(8,20)</sup>, provenientes de minorias étnicas<sup>(14,16)</sup>, de meios socioeconomicamente desfavorecidos<sup>(5,19,21)</sup>, do sexo masculino<sup>(18)</sup>, mais idosos<sup>(8,19,21)</sup> ou com menor nível de instrução dos pais<sup>(3,11)</sup>, especialmente da mãe<sup>(11,23,24)</sup>, tendem a demonstrar níveis de Literacia em Saúde mais baixos. Esta maior literacia dos pais relaciona-se com maiores recursos financeiros, o que remete para uma maior adesão a cuidados de saúde oral, o que possivelmente contribui para melhores níveis de literacia. Adicionalmente, as mães com níveis mais altos de Literacia em Saúde tendem a investir mais na educação dos filhos, o que resulta numa maior capacidade de compreender e interpretar informações.<sup>(24)</sup> Por outro lado, baixos rendimentos e escolaridade por parte dos pais tem sido associada a uma elevada incidência de cárie dentária e poucas obturações nas crianças.<sup>(11)</sup>

Em suma, entre os fatores que afetam a Literacia em Saúde, é feita uma distinção entre fatores mais distantes, incluindo determinantes sociais e ambientais, por exemplo, situação demográfica, cultura<sup>(8)</sup>, idioma<sup>(8)</sup>, forças políticas e sistemas sociais. São descritos, também,

fatores mais próximos, como determinantes pessoais, por exemplo a idade, o género<sup>(8)</sup>, a raça, o nível socioeconómico, a educação, a ocupação e emprego e os rendimentos. E, por último, determinantes situacionais, como são o caso do apoio social e familiar, as influências de pares, o uso de meios de comunicação social e o ambiente físico.<sup>(1,25)</sup>

## **2. A influência da Literacia em Saúde na saúde do indivíduo**

A evidência demonstra que níveis mais baixos de Literacia em Saúde estão associados a piores resultados de saúde e a maiores custos associados à saúde.<sup>(5, 7, 10, 20, 22, 26)</sup> Os indivíduos com baixos níveis de Literacia em Saúde são mais propensos a sofrer hospitalização, ao uso de serviços de emergência<sup>(27)</sup> e à baixa adesão aos fármacos prescritos.<sup>(12)</sup> Está, também, descrito que, com níveis mais baixos de Literacia em Saúde, existe uma menor aceitação de programas de prevenção, rastreio e imunização, bem como a existência de uma sensação de estigma ou vergonha durante as consultas.<sup>(27)</sup> Esta está, igualmente, relacionada a más avaliações de saúde, baixa adesão às instruções médicas, piores capacidades de autocuidados, aumento do risco de mortalidade, piores resultados de saúde e custos de saúde mais altos.<sup>(1, 2)</sup> Tem sido associada à diminuição da capacidade de compreensão da informação sobre os alimentos ou fármacos, na promoção de hábitos de vida saudável e na adoção de medidas preventivas e maior dificuldade na comunicação médico-doente (inadequada compreensão mútua e efetividade diagnóstica e terapêutica insatisfatória).<sup>(4)</sup> O contrário também tem sido demonstrado<sup>(1,28)</sup>, sendo uma maior Literacia em Saúde associados à aquisição de novos conhecimentos, atitudes mais positivas, maior autoeficácia e comportamentos de saúde positivos.<sup>(1)</sup> Uma melhor Literacia em Saúde permite escolhas mais saudáveis, sendo um aspeto que está a ser considerado pelos vários governos para uma melhoria da saúde das populações.<sup>(21,29)</sup>

Um outro aspeto relevante é a associação entre comportamentos de tabagismo e consumo de álcool com a Literacia em Saúde. Deste modo, níveis mais altos de literacia em saúde sobre o álcool são um pré-requisito para o consumo moderado de álcool.<sup>(30,31)</sup> Isto é, indivíduos com baixos níveis de Literacia em Saúde estão mais associados a consumos de álcool de forma excessiva.<sup>(30)</sup> Por sua vez, relativamente ao tabaco, apesar dos poucos estudos publicados os resultados parecem demonstrar que níveis mais baixos de Literacia em Saúde estão associados a ser fumador.<sup>(32-35)</sup>

### **3. Literacia em Saúde e Saúde Oral**

A Literacia em Saúde relaciona-se com a LSO, pelo que o impacto da Literacia em Saúde na Saúde Oral também tem vindo a ser estudado. Níveis baixos de LSO têm sido associados a conhecimento insuficiente em saúde oral, o que pode contribuir para o comprometimento do autocuidado. Além disso, os indivíduos com baixa Literacia em Saúde têm dificuldade em compreender as instruções de saúde ou a importância dos procedimentos médico-dentários preventivos.<sup>(9)</sup> Também se verifica que estes indivíduos apresentam um menor uso de serviços preventivos<sup>(2,5)</sup>, uma maior probabilidade de diagnósticos tardios de condições médicas<sup>(2)</sup>, uma baixa adesão às instruções médicas<sup>(2)</sup>, menor competência de autocuidados<sup>(2,12)</sup>, maiores custos com os serviços médico-dentários<sup>(2,5)</sup>, menor procura de informação de saúde<sup>(12)</sup>, piores autorrelatos de saúde oral<sup>(12)</sup>, menor conhecimento em Medicina Dentária<sup>(12)</sup>, maior probabilidade de faltar às consultas de Medicina Dentária<sup>(4,12)</sup> e maior probabilidade de ter consultas de emergência e/ou dor.<sup>(5)</sup>

Também os comportamentos relacionados com a saúde oral tendem a estar relacionados com a Literacia em Saúde. A saúde oral é um determinante para uma melhor qualidade de vida, bem como a adoção de comportamentos preventivos, como escovar os dentes regularmente.<sup>(13)</sup> O maior nível de literacia em saúde foi relacionado com a maior frequência de escovagem tanto em homens como em mulheres.<sup>(13)</sup> A realização de escovagem dentária menos de 2 vezes por dia e a presença de cárie não tratada encontra-se mais relacionada com indivíduos com baixa LSO<sup>(5)</sup>, tendo estes também maior risco de doenças na cavidade oral e problemas relacionados a essas doenças.<sup>(2,5)</sup>

Um estudo na Universidade de Kebangsaan, na Malásia, no qual a maioria dos alunos das áreas médicas tinham Literacia em Saúde adequada, revelou bons comportamentos de saúde oral, com a maioria dos estudantes a realizar a escovagem diária com dentífrico fluoretado.<sup>(36)</sup>

Para além da relação direta entre Literacia em Saúde e o estado de saúde oral, existe retratada uma relação indireta entre estas, por meio da comunicação paciente-médico dentista e dos padrões de atendimento. A comunicação eficaz entre o paciente e o médico dentista traduz-se no aumento da utilização dos serviços dentários, diminuindo a ansiedade associada e, como resultado, aumenta as perceções do paciente sobre a competência do médico. Deste modo, défices em Literacia em Saúde podem interferir na comunicação paciente-médico dentista. Indivíduos com baixos níveis de Literacia em Saúde têm frequentemente dificuldade em

descrever os seus problemas dentários e em perceber as condições descritas pelo médico dentista.<sup>(18)</sup>

Em suma, uma Literacia em Saúde adequada, bem como em LSO, pode contribuir para uma maior adesão às instruções médicas, das competências de autocuidado e em melhores resultados gerais do tratamento médico e médico-dentário.<sup>(2)</sup>

#### **4. A medição da Literacia em Saúde**

Com a crescente importância dada à Literacia em Saúde, têm surgido vários instrumentos para a sua medição, de modo a saber onde, quando e como intervir, aumentando, assim, o sucesso dessa intervenção.<sup>(4)</sup> Podem destacar-se o REALM (1993) (*Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine*)<sup>(37)</sup>, o TOFHLA (1995) (*Test of Functional Health Literacy in Adults*)<sup>(38)</sup>, o SAHL (2010) (*The short assessment of health literacy*)<sup>(39)</sup>, o HLS-EU-Q (2013) (European Health Literacy Survey Questionnaire)<sup>(40)</sup> e o NVS (2005) (*The newest vital sign*).<sup>(26)</sup>

O NVS, foi desenvolvido em 2005 por Barry Weiss *et al.*, em inglês e espanhol<sup>(26)</sup>, tendo sido validado para a população portuguesa (NVS-Pt) por Luís Luís, em 2010.<sup>(8)</sup> O NVS-Pt demonstrou-se adequado para avaliar a Literacia em Saúde e classificar a população portuguesa em Literacia em Saúde limitada ou adequada.<sup>(8,15)</sup> Este instrumento para além de ser aplicado mais rapidamente pela comunidade médica (aproximadamente 3 minutos), também demonstrou ser fácil de usar.<sup>(26)</sup> Os participantes respondem a perguntas de compreensão sobre um rótulo nutricional de um gelado.<sup>(3, 15,17)</sup> A escala é composta por seis itens que compõe um somatório, com um valor máximo de 6. Indivíduos com 1 ou menos respostas certas apresentam 50% ou mais de probabilidade de literacia limitada. No caso de terem 2 a 3 respostas corretas indicam a possibilidade de uma literacia limitada. Quando o somatório é superior a 4, a literacia é considerada adequada.<sup>(8,15,26)</sup>

## 5. Literacia em Saúde em Portugal

Apesar de escassos os estudos, a Literacia em Saúde da população portuguesa tem sido estudada<sup>(8, 15, 41, 42)</sup>, em especial utilizando o NVS-Pt. Outros estudos foram desenvolvidos com outros instrumentos, como o SAHL<sup>(17,35)</sup> e o HLS-EU.<sup>(21, 43)</sup>

O estudo de Paiva *et al.*, realizado na população portuguesa alfabetizada com idades entre os 16 e 79 anos, demonstrou que 27,1% obteve uma “Literacia em Saúde adequada”. Este estudo verificou que a Literacia em Saúde limitada aumentava com a idade e diminuía com o nível de educação. Os indivíduos que tinham um curso superior completo tinham uma melhor Literacia em Saúde quando comparados com indivíduos com menos de 4 anos de escolaridade.<sup>(15)</sup>

Outro estudo revelou melhores resultados de Literacia em Saúde, sendo a percentagem de Literacia em Saúde adequada de 53% dos participantes, mas utilizando o SAHLPA-23.<sup>(17)</sup>

Também, em 2010, Luís Luís, aquando da validação do instrumento NSV-Pt na população portuguesa, verificou que 46% da população possuía Literacia em Saúde adequada.<sup>(8)</sup>

Comparativamente às médias europeias, Portugal apresenta uma baixa percentagem de pessoas com níveis adequados de Literacia em Saúde (8,6%), sendo a média europeia de 16,5%. No entanto, quanto comparado o nível inadequado apresenta também um valor inferior (10,9%) em relação com a média europeia (12,4%).<sup>(21)</sup>

Para a melhoria da Literacia em Saúde em Portugal, começaram a surgir algumas estratégias, incluídas nas políticas nacionais de saúde. Atualmente, a Literacia em Saúde é uma parte central no Plano de Saúde Português e é alvo de um Programa de Saúde específico desenvolvido pela DGS “Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 - Portugal”. Os seus objetivos passam por promover a saúde, prevenir e tratar, e, também, autocuidar e gerir a doença. Neste plano as estratégias de promoção da Literacia em Saúde passam pela disponibilização de ferramentas que possam ser usadas pelos profissionais de saúde, por realizar campanhas e intervenções temáticas, por aumentar a rede de parceiros de modo a potenciar as intervenções e construir uma comissão de acompanhamento, que visa apoiar na priorização das ações e medidas.<sup>(21)</sup>

## **6. Literacia em Saúde em Estudantes Universitários**

A Literacia em Saúde em estudantes universitários tem sido cada vez mais estudada ao longo dos últimos anos. Um estudo realizado na população universitária na Turquia, revelou que apenas 41% dos estudantes tinham boa ou suficiente Literacia em Saúde.<sup>(44)</sup> Contudo, quando analisados os cursos de áreas da saúde verificou-se uma percentagem de Literacia adequada mais alta, com cerca de 2/3 dos estudantes das áreas médicas, como medicina e enfermagem, a apresentarem Literacia em Saúde adequada.<sup>(36)</sup> Estes últimos valores foram semelhantes a um estudo realizado na Universidade de Kebangsaan, na Malásia, no qual 63,3% dos estudantes dos cursos relacionados com saúde (Medicina, Medicina Dentária, Farmácia e Ciências da Saúde) tinham literacia “adequada”, sendo os de Medicina Dentária os que apresentavam os melhores resultados (68,8%).<sup>(45)</sup>

Em 2019, foi realizado um estudo para conhecer a Literacia em Saúde dos estudantes do 1º ano da FMDUL, no qual se verificou que 71,7% dos estudantes apresentava Literacia em Saúde adequada e apenas 4,7% uma elevada probabilidade de Literacia em Saúde limitada.<sup>(25)</sup>

A Literacia em Saúde é um aspeto que afeta todas as vertentes da prestação de cuidados de saúde, pelo que qualquer pessoa que interaja com os doentes ou com as suas famílias, como os profissionais de saúde, deve possuir competências de Literacia em Saúde. Estas aptidões podem facilitar a comunicação e a transmissão de informação, o que resultará na melhoria da compreensão dos pacientes.<sup>(46)</sup>

Ao reconhecer as diferentes dimensões da Literacia em Saúde, os profissionais de saúde podem ser capazes de comunicar informações de saúde de uma forma que seja adaptada para ajudar na compreensão dos pacientes. O que resulta, também, no envolvimento dos doentes noutros processos de cuidados de saúde, como a utilização dos seus conhecimentos e competências para se tornarem ativos nas consultas e tomarem decisões sobre a sua saúde.<sup>(47)</sup>

Tendo em consideração a importância da Literacia em Saúde para a saúde geral e para a saúde oral e sendo escassos os estudos sobre a Literacia em Saúde realizados nos estudantes universitários portugueses dos cursos relacionados com a saúde oral, pretendeu-se contribuir para o estudo desta temática.

## **II. Finalidade e Objetivos**

Este estudo é um estudo de continuação de um outro realizado com a mesma metodologia, no ano letivo 2018/2019, no qual foram recolhidos dados dos estudantes do 1º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL), à entrada do seu percurso no ensino superior. A finalidade do presente estudo é contribuir para o estudo da Literacia em Saúde dos estudantes do 3º ano da FMDUL, no final do seu 1º ciclo de estudos.

Os objetivos são avaliar nos estudantes do 3º ano da FMDUL:

1. A Literacia em Saúde (NVS-Pt);
2. Os comportamentos relacionados com a saúde oral, hábitos de higiene oral, hábitos alimentares, hábitos tabágicos e de consumo de álcool.
3. A relação da Literacia em Saúde com o sexo, o nível de instrução da mãe, o curso frequentado, compreensão da informação, frequência da ida à consulta com um profissional de saúde oral, a autoperceção da saúde e saúde oral e a prevalência e gravidade de cárie dentária.



### **III. Materiais e Métodos**

Para atingir os objetivos realizou-se um estudo observacional, analítico e transversal.

#### **1. População e amostra**

A população do estudo foi constituída pelos estudantes do 3º ano dos cursos de Higiene Oral, Medicina Dentária e Prótese Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL), que frequentaram o ano letivo 2020/2021. Para o controlo do número de participantes foram utilizadas as listas dos alunos cedida pelos serviços académicos da faculdade.

Foram incluídos todos os estudantes que não tivessem formação superior prévia, que participassem voluntariamente no estudo e que assinassem o consentimento livre, informado e esclarecido.

#### **2. Recolha de dados**

A recolha de dados foi realizada no 2º semestre do ano letivo 2020/2021, de modo a ser o mais próximo possível do término do 1º ciclo de estudos.

Para avaliação da Literacia em Saúde foi aplicado um questionário que inclui questões sociodemográficas, questões sobre a auto-perceção da saúde e da saúde oral, questões sobre a frequência de visitas ao profissional de saúde oral, sobre os hábitos de higiene oral e de alimentação cariogénica e sobre os hábitos tabágicos e de consumo de álcool (Apêndice I). Com o questionário foi distribuído o consentimento livre, informado e esclarecido (Apêndice II). Tanto o questionário como o consentimento foram distribuídos pela investigadora nas aulas, com autorização prévia dos coordenadores dos cursos e docentes responsáveis.

Após o questionário e o consentimento em participar no estudo, foi aplicado o instrumento *The Newest Vital Sign – Português* (NVS-Pt)<sup>(8)</sup> (Apêndice III), que recolheu informação sobre a Literacia em Saúde e foi aplicado por entrevista, pela investigadora. Devido à condição

pandémica vivida a entrevista foi realizada por videoconferência (via zoom), de modo a diminuir o tempo de contacto próximo entre a investigadora e os participantes.

Para além do questionário foi realizada a observação intraoral em alguns estudantes, sendo estes os mesmos que foram submetidos a este procedimento no estudo realizado em 2018/2019. Caso o estudante, por alguma razão, não concordasse em participar era selecionado aleatoriamente outro estudante. Esta subamostra incluiu cerca de 30% dos participantes do estudo (n=35), com distribuição proporcional relativamente ao curso. Este procedimento foi realizado nas Instalações da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, sendo as observações intraorais realizadas numa sala disponível, de acordo com o acordado com a direção clínica, tendo em consideração a privacidade do participante e todas as normas de prevenção da infeção cruzada (Figura 1).

A observação intraoral incluiu o registo de cárie dentária de acordo com os critérios *International Caries Detection and Assessment System (ICDAS II)*.<sup>(48)</sup> Este exame demorou cerca de 10 minutos e foi realizado conforme a disponibilidade da examinadora (e autora deste estudo) e do participante, sendo agendada previamente entre ambos. A autora foi treinada e calibrada previamente por um investigador com experiência em estudos epidemiológicos e de aplicação dos critérios *ICDAS II*. Foi pedido o apoio do próprio participante para o registo dos dados na folha de registo (Apêndice IV).

Foram usados para a observação o espelho intraoral, sonda CPI, luvas, máscara (FFP2), viseira, compressas, lanterna frontal do tipo LED, batas descartáveis ou laváveis ou fato completo (equipamento de proteção individual), sendo tomadas todas as medidas de controlo de infeção cruzada, como troca dos equipamentos de proteção individual e desinfecção das superfícies expostas entre observações.



**Figura 1** - Representação das observações intraorais

### **3. Descrição das variáveis do estudo**

A descrição e categorização das variáveis encontra-se descrita na Tabela 1.

***Tabela 1- Descrição das variáveis do estudo.***

Nome	Descrição e categorias	Tipo de escala
<b>Idade</b>	Idade do participante em anos completos (à data do preenchimento do questionário)	Razão
<b>Sexo</b>	Feminino; Masculino	Nominal
<b>Nível de instrução da mãe</b>	Menos que o ensino básico; Ensino básico (9º ano completo); Ensino secundário (12º ano completo); Ensino superior.	Ordinal
<b>Curso</b>	Medicina Dentária; Higiene Oral; Prótese Dentária.	Nominal
<b>Frequência da escovagem dos dentes</b>	Menos de 1 vez por dia; 1 vez por dia; 2 ou mais vezes por dia	Ordinal
<b>Uso de dentífrico fluoretado</b>	Sim; Não.	Nominal
<b>Uso diário de meios de higiene interproximal</b>	Sim; Não.	Nominal
<b>Frequência do consumo de alimentos açucarados</b>	“Menos de 1x/semana”; “1x/semana”; “Várias vezes/semana”; “Todos os dias”.	Nominal
<b>Consumo frequente de alimentos açucarados</b>	Consome “várias vezes por semana”; “todos os dias”: Sim; Não.	Nominal
<b>Frequência do consumo de álcool</b>	“Nunca”; “Raramente (algumas vezes num ano)”; “Às vezes (algumas vezes num mês)”; “Usualmente (algumas vezes por semana)”; “Sempre (todos os dias)”.	Nominal
<b>Consumo frequente de álcool</b>	Consome “às vezes (algumas vezes num mês)”; “usualmente (algumas vezes por semana)”; “sempre (todos os dias)”: Sim; Não	Nominal
<b>Frequência do consumo de tabaco</b>	“Nunca”; “Raramente (algumas vezes num ano)”; “Às vezes (algumas vezes num mês)”; “Usualmente (algumas vezes por semana)”; “Sempre (todos os dias)”.	Nominal
<b>Consumo frequente de tabaco</b>	Consome “às vezes (algumas vezes num mês)”; “usualmente (algumas vezes por semana)”; “sempre (todos os dias)”: Sim; Não	Nominal
<b>Compreensão da informação</b>	Grau da compreensão da informação transmitida pelo profissional de saúde oral. Escala do tipo Lickert em que 1= não compreendo; 2= compreendo mal; 3= compreendo mais ou menos; 4= compreendo bem; 5= compreendo na totalidade.	Ordinal
<b>Frequência da consulta de saúde oral</b>	Menos de 1 vez por ano; 1 vez por ano; 2 ou mais vezes por ano.	Ordinal
<b>Autoperceção da saúde</b>	Muito má; Má; Razoável; Boa; Muito boa.	Ordinal
<b>Autoperceção da saúde oral</b>	Muito má; Má; Razoável; Boa; Muito boa.	Ordinal
<b>NSV-Pt total</b>	Somatório das respostas corretas do NSV	Razão
<b>Literacia em Saúde</b>	Probabilidade $\geq 50\%$ de literacia limitada (NSV 0 ou 1); Possibilidade de literacia limitada (NSV 2 ou 3); Literacia adequada (NSV maior que 3).	Ordinal
<b>Itens do NSV-Pt</b>	Resposta correta: Sim (1 ponto); Não (0 pontos).	Intervalar
<b>CA-6POD</b>	Número de dentes cariados, perdidos e obturados e considerando os critérios de lesão de cárie do ICDAS II de “A” a 6.	Razão
<b>C3-6POD</b>	Número de dentes cariados, perdidos e obturados e considerando os critérios de lesão de cárie do ICDAS II de 3 a 6.	Razão
<b>Presença de cárie - C<sub>A-6</sub>PO</b>	Presença de lesões de cárie considerando os critérios de lesão de cárie do ICDAS II de “A” a 6: Sim; Não	Nominal
<b>Presença de cárie na dentina - C<sub>3-6</sub>POD</b>	Presença de lesões de cárie considerando os critérios de lesão de cárie do ICDAS II de “3” a 6: Sim; Não	Nominal
<b>Presença de cárie não tratada</b>	Presença de pelo menos um dente que requer tratamento (C <sub>3-6</sub> ); Sim; Não	Nominal

#### **4. Análise Estatística**

A análise estatística foi efetuada no programa *SPSS (Statistical Package for Social Sciences)* versão 27. Os dados foram introduzidos manualmente no programa pela autora do estudo.

Foi realizada a estatística descritiva, sendo calculadas as frequências absolutas e relativas de todas as variáveis. No caso das variáveis numéricas foi calculada a média, desvio-padrão (dp), valor mínimo e máximo.

A estatística inferencial foi realizada com os testes *de Mann-Whitney*, *Kruskal-Wallis* e *Qui-quadrado*, com nível de significância de 5%.

#### **5. Considerações éticas**

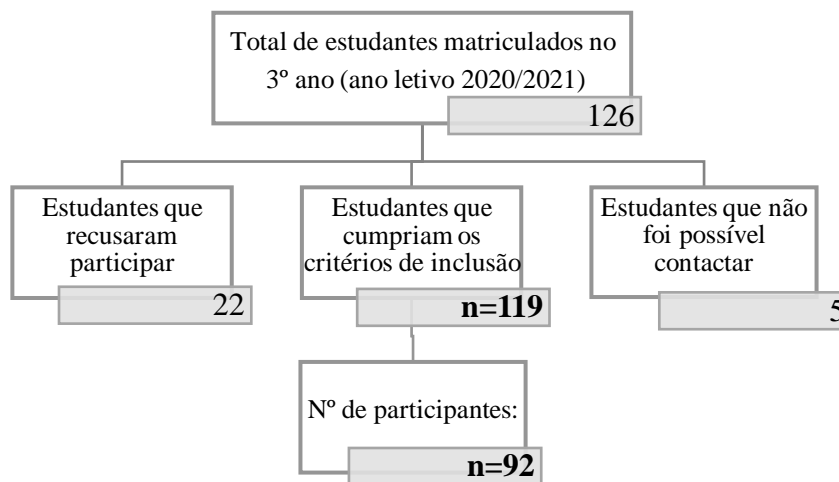
O estudo obteve um parecer positivo da Comissão de Ética para a saúde da FMDUL. Foi, também, autorizado pela direção da FMDUL.

A todos os participantes foi entregue o consentimento livre, informado e esclarecido. No final da observação oral o participante foi informado sobre o seu estado de saúde oral.

## IV. Resultados

### 1. Caracterização da amostra

A amostra foi constituída por 92 estudantes, o que correspondeu a uma taxa de participação de 77,3% (Figura 2). As suas idades variaram entre os 20 e os 31 anos, sendo a média de idades 21,5 anos (dp=1,7). A caracterização da amostra é descrita na Tabela 2.



**Figura 2-** População e amostra do estudo.

**Tabela 2-** Caracterização da amostra (n=92).

	<i>n</i>	%
<b>Idade</b>		
20-23	83	90,2
24-31	9	9,8
<b>Sexo</b>		
Feminino	75	81,5
Masculino	17	18,5
<b>Nível de instrução da mãe</b>		
Menos que 9º ano	14	15,2
9º ano completo	8	8,7
12º ano completo	32	34,8
Ensino superior	38	41,3
<b>Curso frequentado</b>		
Medicina Dentária	47	51,09
Higiene Oral	26	28,26
Prótese Dentária	19	20,65

## 2. Comportamentos relacionados com a saúde oral e auto percepção de saúde e saúde oral

Os comportamentos relacionados com a saúde oral e a auto percepção de saúde e saúde oral são representados na Tabela 3.

**Tabela 3 - Distribuição da amostra por comportamentos relacionados com a saúde oral e auto percepção de saúde e saúde oral (n=92).**

	n	%
<b>Frequência de escovagem dos dentes</b>		
Menos de 1x/ dia	1	1,1
1x/ dia	6	6,5
2 ou mais vezes/ dia	85	92,4
<b>Uso de dentífrico fluoretado</b>		
Sim	84	91,3
Não	8	8,7
<b>Uso diário de meios de higiene proximal</b>		
Sim	34	37,0
Não	58	63,0
<b>Frequência de consumo de alimentos açucarados</b>		
Menos de 1x/ semana	7	7,6
1x/ semana	19	20,7
Várias vezes / semana	50	54,3
Todos os dias	16	17,4
<b>Frequência do consumo de álcool</b>		
Sempre	0	0,0
Usualmente	6	6,5
Às vezes	32	34,8
Raramente	45	48,9
Nunca	9	9,8
<b>Frequência do consumo de tabaco</b>		
Sempre	4	4,35
Usualmente	2	2,2
Às vezes	4	4,35
Raramente	15	16,3
Nunca	67	72,8
<b>Compreensão da informação transmitida pelo profissional de saúde oral</b>		
Não compreendo / Compreendo mal / Compreendo mais ou menos	0	0,0
Compreendo bem	19	20,7
Compreendo muito bem	73	79,3
<b>Frequência da consulta de saúde oral</b>		
Menos de 1x/ano	7	7,6
1x/ano	33	35,9
2 ou mais vezes/ano	52	56,5
<b>Auto percepção da saúde</b>		
Muito má / Má	0	0,0
Razoável	8	8,7
Boa	57	62,0
Muito boa	27	29,3
<b>Auto percepção da saúde oral</b>		
Muito má / Má	0	0,0
Razoável	6	6,5
Boa	65	70,7
Muito boa	21	22,8

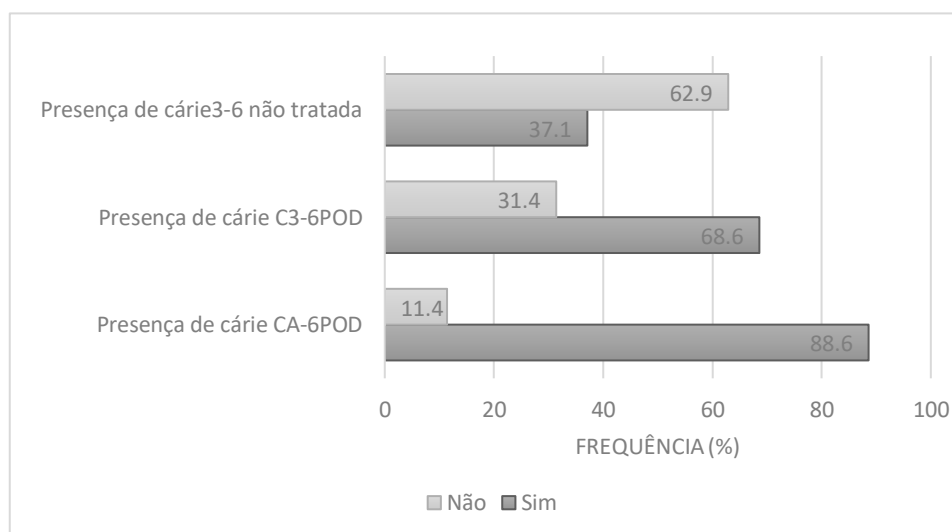
A maioria dos estudantes (92,4%) escovava os dentes duas ou mais vezes por dia, com dentífrico fluoretado (91,3%). Contudo, no que concerne à utilização de meios de higiene interproximal, a taxa de uso diário foi reduzida, sendo apenas realizada por 37% dos estudantes. A maioria dos estudantes consumia frequentemente alimentos açucarados (n=66), todavia, quanto ao consumo de álcool e tabaco, a maioria dos estudantes referiu não consumir frequentemente (Tabela 3).

Relativamente à compreensão da informação, grande parte da amostra (79,3%) referiu compreender muito bem a informação e quando questionados quanto à frequência da consulta de saúde oral, 92,4% dos estudantes referiram ir pelo menos uma vez por ano.

Quanto à autoperceção da sua saúde geral e oral, a maior parte dos estudantes considerou-as como “Boa”, tendo valores de 62,0% e 70,7%, respetivamente.

### 3. Presença de cárie dentária

Considerando os critérios do *International Caries Detection and Assessment System* (ICDAS II), verificou-se que 88,6% dos estudantes tinham cárie dentária. A prevalência diminuiu quando apenas foram consideradas as lesões de cárie na dentina (C<sub>3-6</sub>POD), correspondendo a 68,6% (Figura 3). Relativamente à presença de cárie não tratada, verificou-se que a maioria dos estudantes (62,9%) não apresentava lesões de cárie que requeressem tratamento dentário invasivo.



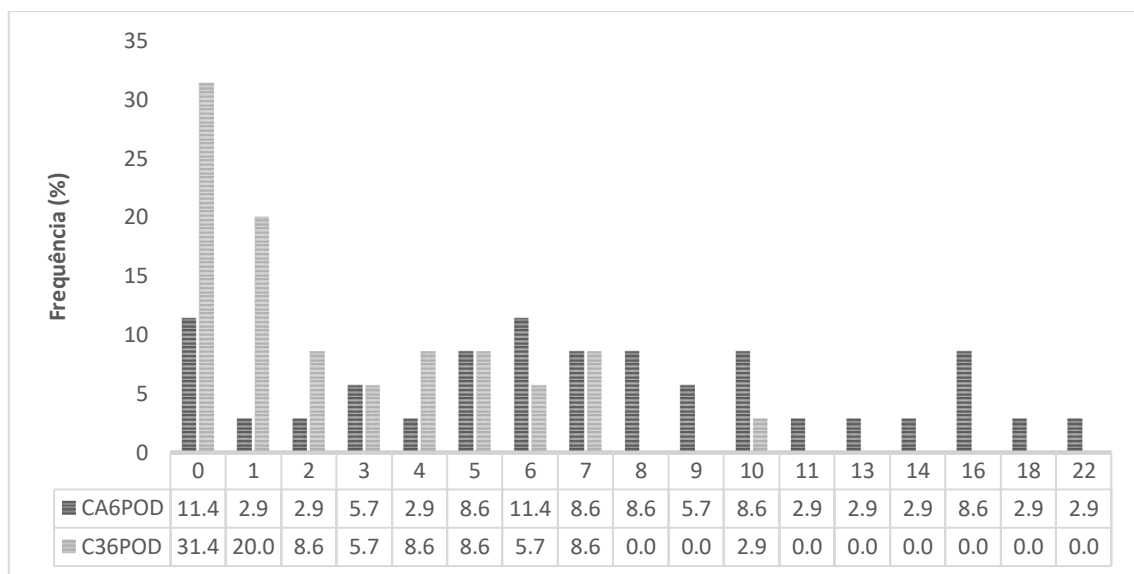
**Figura 3 - Distribuição de presença de cárie, de cárie na dentina e de cárie na dentina não tratada.**

A média do  $C_{A-6}POD$  foi 7,74 ( $dp=5,5$ ) e a média do  $C_{3-6}POD$  foi 2,54 ( $dp=2,73$ ) (Tabela 4).

**Tabela 4-** Indicadores de cárie dentária ( $n=35$ ).

	$C_{A-6}POD$	$C_{3-6}POD$
Média ( $dp$ )	7,74 (5,48)	2,54 (2,73)
Mediana	7,00	1,00
Mínimo	0	0
Máximo	22	10

Na Figura 4 está representada a distribuição da cárie dentária pelos vários valores de CPOD.

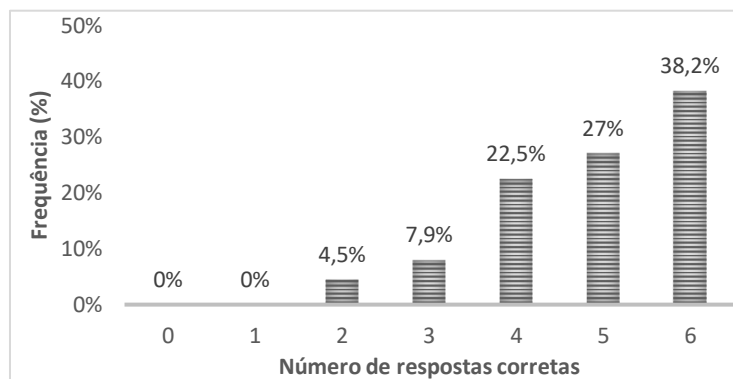


**Figura 4-** Distribuição dos valores de cárie ( $CA-6POD$ ) e cárie na dentina ( $C3-6POD$ ) ( $n=35$ )



#### 4. Literacia em Saúde: The Newest Vital Sign

Relativamente à aplicação do questionário para avaliar a Literacia em Saúde (NVS-Pt), a média de respostas corretas foi 4,87 ( $dp=1,15$ ), sendo o mínimo 2 respostas corretas e o máximo 6. Verificou-se que 38,2% dos participantes responderam corretamente a todas as 6 questões (Figura 5).



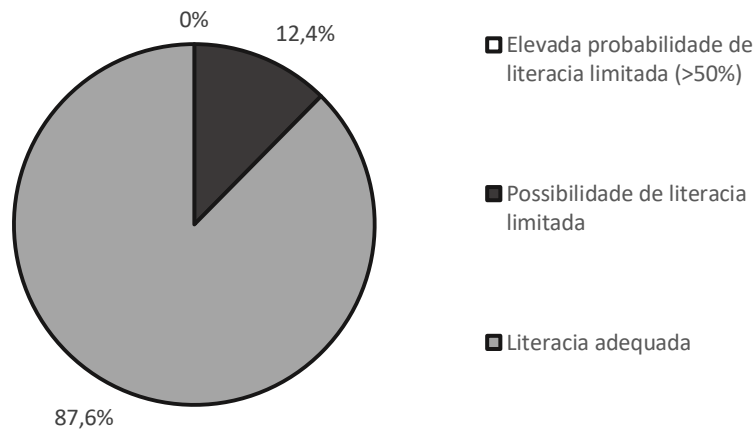
**Figura 5** – Frequência do número de respostas corretas do NVS

A questão com menor taxa de respostas corretas foi a questão 4, com 58,4% de respostas corretas. Por sua vez, a questão com maior taxa de respostas corretas foi a questão 5 (97,8%), logo seguida da questão 6 (97,7%) (Tabela 5).

**Tabela 5-** Respostas corretas por questão do NVS-Pt.

Questão	n	%
1. Se comer uma embalagem inteira, quantas calorias vai consumir? (n=89)	65	73,0
2. Se somente puder comer 60g de hidratos de carbono entre as principais refeições, quanto gelado poderia comer? (n=89)	78	87,6
3. O seu médico aconselha-o/a a reduzir a quantidade de gordura saturada na sua dieta. Geralmente consome 42g de gordura saturada por dia, que inclui 1 porção de gelado. Se deixar de comer gelado, quantas gramas de gordura saturada consumiria por dia? (n=89)	66	74,6
4. Se geralmente come 2500 calorias por dia, qual a percentagem do seu valor diário de calorias ingeria se comesse uma porção? (n=89)	52	58,4
5. É seguro, para si, comer este gelado? (n=89)	87	97,8
6. Porque não? (n=87)	85	97,7

No que respeita ao valor de literacia por categorias, verificou-se que a maior parte dos estudantes apresentou uma Literacia em Saúde adequada (87,6%), sendo que nenhum obteve uma elevada probabilidade de ter uma literacia limitada (Figura 6).



**Figura 6 - Nível de Literacia em Saúde dos estudantes do 3º ano da FMDUL (n=89).**

## 5. Fatores associados à Literacia em Saúde

Na Tabela 6 estão representados os fatores associados à Literacia em Saúde. Só foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre o somatório do NVS-PT e a “frequência de visita ao profissional de saúde oral” ( $p=0,04$ ). Os estudantes com menor nível de Literacia em Saúde referiram ter ido mais frequentemente a um profissional de saúde oral. Embora não tenham sido verificadas mais associações significativas, existiram valores de  $p$  próximos do nível de decisão estatística. Assim, verificou-se uma tendência para que os estudantes que escovavam os dentes com dentífrico fluoretado apresentassem maiores valores do NSV-PT ( $p=0,09$ ), ou seja uma melhor Literacia em Saúde do que os que não usavam. Também os estudantes com “Literacia adequada” indicaram consumir tabaco menos frequentemente ( $p=0,07$ ). Por último, os estudantes com “presença de cárie não tratada” apresentaram uma tendência para um menor nível de “Literacia adequada” ( $p=0,06$ ).

**Tabela 6- Relação entre literacia em saúde e as restantes variáveis recolhidas.**

	NSV-Pt		Literacia em saúde adequada	
	Média (dp)	Valor de <i>p</i>	% (n)	Valor de <i>p</i>
Sexo (n=89)				
Masculino	4,76 (1,39)	0,95 *	82,4% (14)	0,46***
Feminino	4,89 (1,10)		88,9% (64)	
Nível de instrução da mãe (n=89)				
Menos que o 9º ano	5,15 (0,69)	0,60**	100% (13)	0,29***
9º ano completo	4,38 (1,41)		75,0% (6)	
12º ano completo	4,97 (1,14)		90,3% (28)	
Ensino superior	4,78 (1,23)		83,8% (31)	
Curso (n=89)				
Prótese dentária	4,47 (1,22)	0,23**	84,2% (16)	0,86***
Higiene oral	4,96 (1,04)		87,5% (21)	
Medicina dentária	4,98 (1,16)		89,1% (41)	
Frequência de escovagem dos dentes (n=89)				
1x/ dia	4,67 (1,51)	0,81**	83,3% (5)	0,74***
2 ou mais vezes/dia	4,88 (1,13)		88,0% (73)	
Uso de dentífrico fluoretado (n=89)				
Não	4,25 (1,7)	0,09*	87,5% (7)	0,99***
Sim	4,93 (1,4)		87,7% (71)	
Uso diário de meios de higiene interproximal (n=89)				
Não	4,89 (1,10)	0,95*	91,1% (51)	0,20***
Sim	4,82 (1,29)		81,8% (27)	
Consumo frequente de alimentos açucarados (n=89)				
Não	5,04 (1,21)	0,26*	88% (22)	0,95***
Sim	4,80 (1,13)		87,5% (56)	
Consumo frequente de álcool (n=89)				
Não	4,88 (1,00)	0,72*	92,3% (48)	0,11***
Sim	4,84 (1,34)		81,1% (30)	
Consumo frequente de tabaco (n=89)				
Não	4,90 (1,29)	0,50*	89,9% (71)	0,07***
Sim	4,60 (1,35)		70, 0% (7)	
Compreensão da informação transmitida pelo médico dentista ou higienista oral (n=89)				
Compreendo bem	4,84 (1,02)	0,71*	89,5% (17)	0,78***
Compreendo muito bem	4,87 (1,19)		87,1% (61)	
Frequência da consulta de saúde oral (n=89)				
Menos de 1x/ ano	5,50 (0,84) <sup>ac</sup>	0,04**	100% (6)	0,22***
1x/ano	5,16 (1,00) <sup>ab</sup>		93,5% (29)	
2 ou mais x/ ano	4,62 (1,21) <sup>c</sup>		82,7% (43)	
Autoperceção de saúde (n=89)				
Razoável	5,13 (1,30)	0,78**	87,5% (7)	0,97***
Boa	4,81 (1,20)		87% (47)	
Muito boa	4,89 (1,09)		88,9% (24)	
Autoperceção de saúde oral (n=89)				
Razoável	4,83 (1,17)	0,94 **	83,3% (5)	0,50***
Boa	4,90 ( 1,11)		90,3% (56)	
Muito boa	4,76 (1,30)		81% (17)	
Presença de cárie - C <sub>A-6</sub> POD (n=35)				
Não	5,50 (1,00)	0,38*	100% (4)	0,60***
Sim	5,06 (0,93)		93,5% (29)	
Presença de cárie na dentina - C3-6POD (n=35)				
Não	5,45 (0,82)	0,163*	100% (11)	0,32***
Sim	4,96 (0,96)		91,7% (22)	
Presença de cárie na dentina não tratada (n=35)				
Não	5,23 (0,81)	0,53*	100% (22)	0,06***
Sim	4,92 (1,12)		84,6% (11)	

\*Teste Mann-Whitney U \*\*Teste Kruskal-Wallis \*\*\*Teste qui-quadrado  
Os valores que partilham a mesma letra não diferem significativamente.



## **V. Discussão**

### **1. População, amostra e instrumento da literacia**

O presente estudo, apresentou uma taxa de participação elevada (77,3%). A média de idade dos estudantes foi de 21,5 anos e uma grande maioria eram do sexo feminino, sendo a distribuição destas características expectável para a população-alvo em estudo, tendo em consideração que estavam há 3 anos a frequentar o ensino superior e sabendo-se que, segundo a página da *internet* da PORDATA, em 2020, 70% dos ingressos no ensino superior nos cursos de saúde foram mulheres. Por outro lado, também a distribuição pelo curso é semelhante à efetivamente encontrada na FMDUL, com o curso com maior número de estudantes a ser o de Medicina Dentária. Tendo em consideração estas características, os dados resultantes do presente estudo poderão ser extrapoláveis para a população em causa.

A escolha do NVS-Pt deveu-se à sua rapidez de aplicação e à sua facilidade de uso<sup>(26)</sup>, mas, também, por já ter sido aplicado na mesma população há 2 anos<sup>(25)</sup>, no início do percurso académico destes estudantes. É, também, um instrumento amplamente utilizado e validado para a população portuguesa<sup>(8)</sup> e que permite a discriminação do nível de Literacia em Saúde de indivíduos com melhores níveis, como o caso da população em estudo.<sup>(26)</sup>

### **2. Comportamentos relacionados com a saúde oral e autoperceção de saúde e saúde oral**

Os estudantes do 3º ano da FMDUL apresentaram uma implementação muito boa da escovagem bidual (92,4%) com dentífrico fluoretado (91,3%). Estes resultados vão ao encontro do estudo de Fortes *et al.*, realizado nos estudantes do 1º ano da FMDUL em 2016, no qual 89,5% referia escovar os dentes pelo menos 2 vezes por dia e que apenas 5,2% dos estudantes referia não utilizar dentífrico fluoretado.<sup>(49)</sup> Também, Albuquerque *et al.*, em 2013, observaram valores semelhantes destes comportamentos.<sup>(50)</sup> Já em 2018, Ferreira *et al.* obtiveram resultados um pouco melhores com 98% dos estudantes do 3º ano da FMDUL a relatarem a escovagem dos dentes pelo menos duas ou mais vezes por dia.<sup>(51)</sup> Esta pequena diminuição da escovagem bidual dos estudantes, comparativamente a 2018, pode dever-se à condição pandémica atual,

que poderá ter provocado mudanças nas rotinas diárias de autocuidado, como descrito pelo Dr. Gerhard Konrad Seeberger, presidente da *FDI World Dental Federation*.<sup>(52)</sup> Quando comparados estes comportamentos com a população portuguesa em geral, pode constatar-se que a escovagem bidiária seja menos prevalente (78,1%), bem como o uso de dentífrico fluoretado (50,1%).<sup>(53)</sup> Esta mesma tendência é apoiada no Barómetro de Saúde oral (OMD, 2019).<sup>(54)</sup> Estas diferenças poderão relacionar-se com um elevado nível de Literacia em Saúde verificada na população do presente estudo, como discutido mais adiante neste capítulo.

Contudo, se os comportamentos de escovagem dos dentes foram muito positivos na população estudada, o mesmo não se verificou relativamente ao uso de meios de higiene interproximal, nem ao consumo de alimentos cariogénicos. Apenas 37% dos estudantes referiu o uso diário de fio dentário e 77,7% respondeu que consumia diariamente ou várias vezes por semana alimentos ou bebidas açucarados.

No que se refere ao uso do fio dentário, apesar dos resultados, estes continuam a ser bastante melhores do que os da população portuguesa em geral<sup>(53,54)</sup>, à semelhança do que acontece para a escovagem dos dentes. Também é interessante verificar que os resultados destes comportamentos são melhores comparativamente ao estudo de Fortes *et al.*<sup>(49)</sup> e de Albuquerque *et al.*<sup>(50)</sup>, ambos realizados em estudantes do 1º ano da FMDUL. Estas diferenças e melhorias entre os estudantes do 1º e 3º ano parecem demonstrar que, ao longo do 1º ciclo de estudos, os estudantes tendem a melhorar os comportamentos relacionados com a saúde oral.

Quanto à frequência de consumo de alimentos açucarados, os resultados assemelham-se aos de Fortes *et al.*<sup>(49)</sup> e Ferreira *et al.*<sup>(51)</sup>, o qual também associaram um maior consumo deste tipo de alimentos durante épocas de maior *stress* ou épocas que requerem maior estudo. Isto remete para a necessidade de discussão e reforço deste tópico alimentar nesta população, uma vez que a população universitária é particularmente exposta ao *stress*.

Também os resultados relativos à frequência da visita a consultas de saúde ora, demonstraram-se mais positivos relativamente à população portuguesa em geral.<sup>(53,54)</sup> As diferenças encontradas, em relação aos vários comportamentos de saúde oral, quando comparada a população universitária e a população portuguesa em geral deve-se provavelmente ao facto da população universitária ser uma população com maior acesso a informação, com mais literacia e, mais concretamente neste caso, o facto de ser uma população cuja área de estudos é a própria

saúde oral, o que facilita ainda mais o acesso à informação e ao acesso aos serviços preventivos e curativos relacionados com a saúde oral.

Nesse sentido também seria expectável que a maioria dos estudantes (79,3%) compreendesse “muito bem” as informações transmitidas pelo profissional de saúde oral. Este valor quase duplicou relativamente aos resultados obtidos no estudo realizado previamente na mesma população mas durante o 1º ano do ciclo de estudos, em que apenas 43,3% considerou compreender “muito bem” a informação do profissional de saúde oral.<sup>(25)</sup> Este resultado pode refletir que ao longo do percurso académico do 1º ciclo de estudos, os estudantes da FMDUL aumentam o seu conhecimento na área da saúde oral, pelo que podem mais facilmente compreender as informações com esta área relacionada. Está, também, descrito que indivíduos com maior défice de Literacia em Saúde apresentaram piores resultados relativamente à comunicação com o médico-dentista<sup>(18)</sup>, o que não se verifica nesta população que apresenta uma Literacia em Saúde bastante elevada.

No que concerne ao consumo de bebidas alcoólicas, 41,3% dos estudantes indicaram um consumo frequente de álcool. Estes resultado vão ao encontro dos do “Relatório Anual da SICAD de 2019” em que cerca de 40% da população jovem adulta portuguesa, apresentava um consumo frequente de álcool.<sup>(55)</sup>

O consumo frequente de tabaco foi consideravelmente inferior ao do álcool (10,9%). Os dados do “Programa Nacional para a prevenção e controlo do tabagismo” (SNS), em 2021<sup>(56)</sup> referiram que 17% da população portuguesa era fumadora, sendo que 14,2% eram consumidores diários. Considerando que, no presente estudo, estamos perante estudantes da área da saúde, têm provavelmente suficientes conhecimentos quanto aos malefícios do álcool e tabaco na saúde geral (e especificamente na cavidade oral, nomeadamente no que concerne ao cancro oral). Este conhecimento e informação pode ser a explicação deste tipo de consumo ser menos frequente nesta população.

Refletindo, de um modo geral, os bons comportamentos (e literacia), a grande maioria dos estudantes do 3º ano da FMDUL autopercecionaram a sua saúde geral e saúde oral como “boa” ou “muito boa”. Os valores encontrados, embora ligeiramente superiores, foram semelhantes aos encontrados por Marques *et al.*, na mesma população há dois anos atrás.<sup>(25)</sup> Níveis mais baixos de Literacia em Saúde encontraram-se relacionados com uma pior percepção de saúde.<sup>(1,2)</sup>

### 3. Presença e gravidade de cárie dentária

Na subamostra na qual se efetuaram as observações intraorais verificou-se que existia pelo menos um dente cariado perdido ou obturado em 88,6% dos estudantes. Esta prevalência diminuiu bastante quando considerada apenas a cárie na dentina (68,6%), refletindo uma quantidade significativa de lesões de cárie iniciais. O cálculo desta prevalência de cárie baseou-se no índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD), considerando os resultados do *ICDAS II*. A gravidade das lesões de cárie dentária foi obtida pela média dos valores individuais de  $C_{A-6}POD$  e  $C_{3-6}POD$ . A utilização do *ICDAS II* resulta na identificação de lesões de cárie que podem beneficiar de tratamentos não invasivos (lesões de cárie inicial), o que explica a elevada taxa de prevalência de cárie na população em estudo quando consideradas estas lesões, muitas das quais, contudo, o observador verificou que eram inativas e sem necessidade de tratamentos preventivos. Os valores de prevalência de lesão de cárie foram semelhantes aos de Fortes *et al.* em 2016<sup>(49)</sup>, de Ferreira *et al.* em 2018<sup>(51)</sup> e da DGS no “III Estudo Nacional da Prevalência das Doenças Orais”.<sup>(53)</sup> Quando considerados os valores de lesão de cárie na dentina estes foram semelhantes ao de Fortes *et al.*<sup>(49)</sup> e inferiores ao de Ferreira *et al.* (85,3%)<sup>(51)</sup> e da DGS (82,6%).<sup>(53)</sup> Relativamente à gravidade das lesões, verificou-se uma média de  $C_{A-6}POD$  de 7,74 e, quando apenas consideradas as lesões na dentina ( $C_{3-6}POD$ ) a média diminuiu significativamente para 2,54. Em relação a todas as lesões de cárie ( $C_{A-6}POD$ ) verifica-se um valor superior aos encontrados nos estudos de Fortes *et al.*<sup>(49)</sup> e Ferreira *et al.*<sup>(51)</sup>. Contudo, em relação à cárie na dentina ( $C_{A-6}POD$ ), apesar de ligeiramente superiores aos de Fortes *et al.*<sup>(49)</sup>, foram inferiores aos de Ferreira *et al.*<sup>(51)</sup>

Verificou-se, ainda, que 37,1% dos estudantes observados apresentavam lesões de cárie não tratadas ( $C_{3-6}$ ), o que foi cerca de metade do valor descrito para os jovens portugueses (65,6%).<sup>(53)</sup> Tal como referido anteriormente, estes melhores resultados da população do presente estudo podem dever-se ao facto da grande maioria dos estudantes visitar frequentemente um profissional de saúde oral e de apresentarem uma formação diferenciada em saúde oral. Contudo, alguns dos estudantes observados referiram informalmente alguma dificuldade no último ano em frequentar a consulta, o que pode sugerir que a condição pandémica atual possa interferir negativamente nestes comportamentos.



#### 4. Literacia em saúde: The Newest Vital Sign

Os resultados da Literacia em Saúde são muito positivos. A maior parte dos estudantes apresentou uma Literacia em Saúde adequada (87,6%), sendo que nenhum revelou elevada probabilidade de ter Literacia em Saúde limitada. Comparativamente ao estudo de Marques *et al.*<sup>(25)</sup> na mesma população há dois anos, pode verificar-se que, de modo geral, os valores melhoraram, passando a não existir nenhum estudante com “elevada probabilidade de literacia limitada” e aumentando a percentagem de estudantes com Literacia adequada (no 1º ano foi de 71,1%). Mais uma vez, à semelhança de alguns comportamentos, os resultados sugerem uma melhoria ao longo do 1º ciclo de estudos na FMDUL, neste caso especificamente da Literacia em Saúde, que se pode refletir diretamente nos comportamentos e em outros indicadores de saúde.<sup>(1)</sup>

Quando comparada a Literacia em Saúde dos estudantes do 3º ano da FMDUL com outras populações universitárias, os valores de literacia também foram positivos, sendo superiores aos de um estudo realizado na população universitária na Turquia<sup>(44)</sup> e outro na Malásia.<sup>(45)</sup> Este valor também se verificou superior ao valores de estudantes de outras áreas médicas.<sup>(45)</sup> Em Portugal, são escassos estudos sobre a Literacia em Saúde em estudantes universitários utilizando o NVS, contudo, em 2018, Sobral *et al.* através do ILS-PT, verificou que 36% apresentava um nível de Literacia em Saúde suficiente e 16,5% um nível excelente.<sup>(57)</sup> Os resultados do presente estudo são bastante mais positivos, sendo, também, apenas considerados estudantes que frequentam um curso de saúde oral.

Quando comparados com a população portuguesa verificam-se também resultados bastante diferentes. Os valores de Literacia em Saúde do presente estudo são muito superiores aos estudados por Paiva *et al.*<sup>(15)</sup> na população portuguesa no qual apenas 27,1% dos participantes apresentava Literacia adequada. Estas diferenças podem ser explicadas pelas características específicas dos estudantes universitários, algumas já enunciadas anteriormente, mas também pela diferença de idades entre as populações dos dois estudos, sendo a do presente estudo mais nova. Tanto a instrução como a idade são dois fatores descritos como associados positivamente a uma melhor Literacia em Saúde.<sup>(2, 3, 5, 8,14-22)</sup>

No estudo da Literacia em Saúde com a utilização do instrumento NSV-PT, as questões com maior percentagem de respostas corretas foram a “6” (97,7%) e a “5” (97,8). Estes resultados

foram semelhantes aos encontrados por Salgado *et al.*<sup>(41)</sup>, Marques *et al.*<sup>(25)</sup> e Cruvinel *et al.*<sup>(58)</sup>. Este fator pode dever-se ao facto de ser a única questão que apresenta uma resposta dicotómica, sem ser necessário fazer cálculos.

Por sua vez, a pergunta com maior percentagem de respostas incorretas foi a número “4” (41,6% incorretas), resultados semelhantes aos obtidos por Marques *et al.*<sup>(25)</sup> e Paiva *et al.*<sup>(15)</sup>. No entanto, outros estudos apontaram para a questão “1”<sup>(58)</sup> e questão “3”<sup>(41)</sup> como sendo as com maior número de respostas incorretas. Este instrumento dá grande ênfase à capacidade de análise de números e conceitos matemáticos.<sup>(8)</sup> É, deste modo, interessante verificar que embora os estudos apontem para diferentes respostas como a mais incorreta, todas elas têm em comum estarem relacionadas com a numeracia.

## 5. Fatores associados à Literacia em Saúde

No presente estudo, encontram-se muito poucos fatores associados à Literacia em Saúde. As poucas diferenças encontradas acabam por refletir a distribuição acentuada para os altos valores de Literacia em Saúde da população estudada.

Não foi encontrada relação estatisticamente significativa entre o sexo do participante e o seu nível de Literacia em Saúde. Estes resultados vão ao encontro dos encontrados em vários estudos.<sup>(15, 20, 25, 58)</sup> No entanto, também existem outros estudos onde se verificam diferenças de Literacia em Saúde entre os sexos, contudo uns indicam que as mulheres apresentaram melhores níveis<sup>(18, 35)</sup>, enquanto que outros revelam que são os homens com melhores valores de Literacia em Saúde.<sup>(59, 60)</sup>

Na população do 3º ano da FMDUL não se verificou associação entre o nível de instrução da mãe e a Literacia em Saúde, confirmando os resultados de Marques *et al.*<sup>(25)</sup> há dois anos. No entanto, existem muitos estudos que encontram esta associação.<sup>(11, 23, 24, 60)</sup> O facto de ser uma população universitária a frequentar um curso de saúde pode levar a uma diminuição da relevância do nível de instrução da mãe em detrimento de outros fatores que possam ter contribuído para os bons resultados de Literacia em Saúde destes estudantes.

No que concerne aos comportamentos relacionados com a saúde oral também não se verificaram associações significativas com a Literacia em Saúde. Contudo, o uso de dentífrico

fluoretado obteve um valor próximo ao de decisão ( $p=0,09$ ), indicando uma tendência para que os estudantes que utilizam dentífrico fluoretado apresentassem melhores níveis de Literacia em Saúde, tal como verificado no estudo de Cepova *et al.*<sup>(61)</sup> Por sua vez, também se verificou uma tendência para que os estudantes que não fumavam apresentassem maior percentagem de Literacia em Saúde adequada ( $p=0,07$ ). A associação entre níveis mais baixos de Literacia em Saúde e ser-se fumador foi descrita em vários estudos.<sup>(32-35)</sup>

No que respeita à compreensão da informação transmitida pelo profissional de saúde oral, não foram encontradas associações estatisticamente significativa com a Literacia em Saúde, comprovando os resultados de Marques *et al.*<sup>(25)</sup> na mesma população. Apesar da escassa literatura sobre esta associação, Guo *et al.*<sup>(18)</sup> identificou uma relação indireta entre melhores níveis de Literacia em Saúde e uma melhor relação médico dentista-paciente numa população americana adulta com mais de 25 anos, tendo verificado que melhores níveis de Literacia em Saúde facilitavam a comunicação médico dentista-paciente. Também Firmino *et al.*<sup>(9)</sup> descreveu que indivíduos com menor Literacia em Saúde têm mais dificuldade em compreender as instruções de saúde. Sendo no presente estudo a Literacia em Saúde maioritariamente adequada, pode justificar que uma maioria refira compreender as informações dadas pelos profissionais de saúde oral.

No estudo de Guo *et al.*<sup>(18)</sup> também foi descrito que melhores níveis de Literacia em Saúde se relacionavam com uma maior e regular procura de cuidados de saúde dentários. Contudo, no presente estudo verificou-se o inverso. Os estudantes que com melhores valores de Literacia em Saúde frequentam menos o profissional de saúde oral, sendo esta a única relação estatisticamente significativa ( $p=0,04$ ) encontrada. Segundo Burns *et al.*<sup>(27)</sup> e Jamieson *et al.*<sup>(62)</sup> indivíduos com menor nível de Literacia em Saúde utilizam mais serviços de emergência. Assim, sabendo-se que 31,6% da população portuguesa nunca visitou uma consulta de medicina dentária ou só o fizeram em caso de urgência<sup>(55)</sup>, este tipo de procura pode justificar os resultados do presente estudo. É importante, não só na população em estudo, mas também na população em geral, tornar mais generaliza a ida ao médico dentista por rotina e alertar a sua necessidade para prevenir situações de urgência.

Relativamente à autoperceção de saúde oral e de saúde oral, não se verificaram associações significativas com a Literacia em Saúde, ao contrário dos resultados de vários estudos que descrevem que melhores níveis de Literacia em Saúde revelaram melhores autoperceções da sua saúde.<sup>(1, 2, 18, 23, 58, 62)</sup>

Por fim, no que respeita à presença de cárie, não se verificou associação estatisticamente significativa entre presença de cárie ( $C_{A-6}POD$ ), presença de cárie na dentina ( $C_{3-6}POD$ ) e presença de cárie não tratada ( $C_{3-6}$ ). Contudo, os estudantes com presença de cárie não tratada tiveram uma tendência para ter uma pior Literacia em Saúde ( $p=0,06$ ). Batista *et al.* encontraram esta associação num estudo realizado em 2017 na população brasileira adulta.<sup>(5)</sup>

A presente população apresenta características muito específicas o que podem justificar os bons comportamentos, boa autoperceção, a alta percentagem de Literacia em Saúde adequada e as poucas relações encontradas no presente estudo. Contudo, existem tópicos, relacionados com os comportamentos, tal como o uso de meios de higiene interproximal e o consumo de alimentos cariogénicos que poderão ser reforçados ao longo do 1º ciclo de estudos.

Em estudos futuros, será interessante realizar o emparelhamento dos resultados deste estudo com o estudo realizado na mesma população durante o 1º ano do ciclo de estudos. Também seria interessante considerar a recolha de outras variáveis, como o motivo da consulta ao profissional de saúde e o tipo de álcool e tabaco que é consumido. Seria igualmente curioso comparar com a Literacia em Saúde dos mesmos estudantes no final do percurso académico do curso de Medicina Dentária, ou seja, no 5º ano do Mestrado Integrado.

Por último, o estudo da Literacia em Saúde noutras áreas e cursos universitários, bem como o seu estudo longitudinal, seria de interesse de modo a perceber quais os grupos com menor Literacia em Saúde e, através do desenvolvimento de medidas, tentar colmatar algumas lacunas.

## **VI. Conclusão**

Com os resultados do presente estudo podemos concluir que:

- A maioria dos estudantes do 3º ano da FMDUL apresentou Literacia em Saúde “adequada”, sendo que nenhum dos estudantes apresentou elevada probabilidade de ter Literacia em Saúde limitada.
- Apenas se verificou uma associação significativa na relação entre a frequência da consulta de saúde oral com o nível de Literacia em Saúde. Os estudantes que frequentaram mais regularmente eram os com pior Literacia em Saúde.



## VII. Referências bibliográficas

- (1) Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012 Jan 25;12(1).
- (2) Baskaradoss JK. Relationship between oral health literacy and oral health status. *BMC Oral Health*. 2018 Oct 24;18(1).
- (3) Fleary SA, Joseph P, Pappagianopoulos JE. Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *Journal of Adolescence*. 2018 Jan;62:116–27.
- (4) Rodrigues V. Literacia em saúde Health literacy. *Revista Portuguesa de Cardiologia*. 2018 Aug;37(8):679–80.
- (5) Batista MJ, Lawrence HP, Sousa M da LR de. Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. *BMC Public Health*. 2017 Jul 26;18(1).
- (6) Farokhi MR, Muck A, Lozano-Pineda J, Boone SL, Worabo H. Using Interprofessional Education to Promote Oral Health Literacy in a Faculty-Student Collaborative Practice. *Journal of Dental Education*. 2018 Oct;82(10):1091–7.
- (7) Sansom-Daly UM, Lin M, Robertson EG, Wakefield CE, McGill BC, Girgis A, et al. Health Literacy in Adolescents and Young Adults: An Updated Review. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*. 2016 Jun;5(2):106–18.
- (8) Luís LF. Literacia em Saúde e Alimentação Saudável: Os novos produtos e a escolha dos alimentos. Lisboa: Tese [Doutoramento em Saúde Pública, Especialidade em Promoção da Saúde] - Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa.; 2010.
- (9) Firmino RT, Ferreira FM, Paiva SM, Granville-Garcia AF, Fraiz FC, Martins CC. Oral health literacy and associated oral conditions. *The Journal of the American Dental Association*. 2017 Aug;148(8):604–13.
- (10) Firmino RT, Ferreira FM, Martins CC, Granville-Garcia AF, Fraiz FC, Paiva SM. Is parental oral health literacy a predictor of children's oral health outcomes? Systematic review of the literature. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2018 Jul 8;28(5):459–71.
- (11) Yazdani R, Nasr Esfahani E, Kharazifard M. Relationship of Oral Health Literacy with Dental Caries and Oral Health Behavior of Children and Their Parents. *J Dent*. 2018;15(5).

- (12) Holtzman JS, Atchison KA, Macek MD, Markovic D. Oral Health Literacy and Measures of Periodontal Disease. *Journal of Periodontology*. 2017 Jan;88(1):78–88.
- (13) Santos J, Antunes L, Namorado S, Kislaya I, João Santos A, Rodrigues AP, et al. Oral hygiene habits in Portugal: results from the first Health Examination Survey (INSEF 2015). *Acta Odontologica Scandinavica*. 2019 Feb 4;77(5):334–9.
- (14) Levy H, Janke A. Health Literacy and Access to Care. *Journal of Health Communication*. 2016 Mar 28;21(sup1):43–50.
- (15) Paiva D, Silva S, Severo M, Moura-Ferreira P, Lunet N, Azevedo A. Limited Health Literacy in Portugal Assessed with the Newest Vital Sign. *Acta Médica Portuguesa*. 2017 Dec 29;30(12):861.
- (16) Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European Journal of Public Health*. 2015 Apr 5;25(6):1053–8.
- (17) Pires C, Rosa P, Vigário M, Cavaco A. Short Assessment of Health Literacy (SAHL) in Portugal: development and validation of a self-administered tool. *Primary Health Care Research & Development*. 2018 Feb 15;20.
- (18) Guo Y, Logan H, Dodd V, Muller K, Marks J, Iii J. Health Literacy: A Pathway to Better Oral Health. *American Journal of Public Health*. 2014 Jul;104(7).
- (19) Ownby RL, Acevedo A, Waldrop-Valverde D, Jacobs RJ, Caballero J. Abilities, skills and knowledge in measures of health literacy. *Patient Education and Counseling*. 2014 May;95(2):211–7.
- (20) van der Heide I, Wang J, Droomers M, Spreeuwenberg P, Rademakers J, Uiters E. The Relationship Between Health, Education, and Health Literacy: Results From the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. *Journal of Health Communication*. 2013 Dec 4;18(sup1):172–84.
- (21) Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (DSPDPS) Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar. Plano de ação para a Literacia em Saúde (2019-2021) [Internet]. DGS. : ; 2019 Mar [cited 2021 Jun 28]. Available from: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>
- (22) Messadi DV, Macek MD, Markovic D, Atchison KA. Oral Health Literacy, Preventive Behavior Measures, and Chronic Medical Conditions. *JDR clinical and translational research*



[Internet]. 2018 Jul 1;3(3):288–301. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30938606/>

(23) Macek MD, Haynes D, Wells W, Bauer-Leffler S, Cotten PA, Parker RM. Measuring conceptual health knowledge in the context of oral health literacy: preliminary results. *Journal of Public Health Dentistry*. 2010 Jun;70(3):197–204.

(24) Dieng S, Cisse D, Lombrail P, Azogui-Lévy S. Mothers' oral health literacy and children's oral health status in Pikine, Senegal: A pilot study. Denis F, editor. *PLOS ONE*. 2020 Jan 23;15(1):e0226876.

(25) Marques MR. Literacia em Saúde dos Alunos do 1o Ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. Dissertação de mestrado. Lisboa: Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. 2019.

(26) Weiss BD. Quick Assessment of Literacy in Primary Care: The Newest Vital Sign. *The Annals of Family Medicine*. 2005 Nov 1;3(6):514–22.

(27) Burns J, McGoldrick N, Muir M. Oral health literacy, oral health behaviours and dental outcomes. *Evidence-Based Dentistry*; 2018 Oct.

(28) Bröder J, Okan O, Bauer U, Bruland D, Schlupp S, Bollweg TM, et al. Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public Health*. 2017 Apr 26;17(1).

(29) Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. 8660-(5) [Internet]. Diário da República eletrónico. Diário da República: ; 2016 Mar. Available from: <https://dre.pt/application/conteudo/73833508>

(30) Chisolm DJ, Manganello JA, Kelleher KJ, Marshal MP. Health literacy, alcohol expectancies, and alcohol use behaviors in teens. *Patient Education and Counseling*. 2014 Nov;97(2):291–6.

(31) Lya H, Kilic,2 F. The health literacy of university students in North Cyprus. Oxford University Press: ; 2020.

(32) Stewart D, Adams C, Cano M, Correa-Fernández V, Li Y, Waters A, et al. Associations Between Health Literacy and Established Predictors of Smoking Cessation. *American Journal of Public Health*. 2013 Jul;107(7).

- (33) Parisod H, Axelin A, Smed J, Salanterä S. Determinants of tobacco-related health literacy: A qualitative study with early adolescents. *International Journal of Nursing Studies*. 2016 Oct;62:71–80.
- (34) Wagner C v., Knight K, Steptoe A, Wardle J. Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2007 Dec 1;61(12):1086–90.
- (35) Uysal N, Ceylan E, Koç A. Health literacy level and influencing factors in university students. *Health & Social Care in the Community*. 2019 Oct 28;28(2):505–11.
- (36) Mohd-Dom TN, Ying NY, Ming LS, Moho-Said S, Yusof N. Oral Health Literacy and Behavior of Health Sciences University Students. *Journal of Dentistry Indonesia*. 2015 Aug 31;22(2).
- (37) Baker DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Education and Counseling*. 1999 Sep;38(1):33–42.
- (38) Parker R, Baker D, Williams M, Nurss J. The Test of Functional Health Literacy in Adults: A New Instrument for Measuring Patients' Literacy Skills. *J Gen Intern Med*; 1995.
- (39) Lee D, Stucky B, Lee J, Rozier R, Bender D. Short Assessment of Health Literacy——Spanish and English: A Comparable Test of Health Literacy for Spanish and English Speakers. *Health Services Research*. 2010 Aug;45(4).
- (40) Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*. 2013 Oct 10;13(1).
- (41) Salgado TM, Ramos SB, Sobreira C, Canas R, Cunha I, Benrimoj SI, et al. Newest Vital Sign as a proxy for medication adherence in older adults. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2013 Nov;53(6):611–7.
- (42) Correia A, Andrade I. Adaptação cultural e validação da versão portuguesa de Newest Vital Sign. *Revista de Enfermagem*. 2014;IV(3).
- (43) Pedro AR, Amaral O, Escoval A. Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2016 Sep;34(3):259–75.

- (44) Kendir Çopurlar C, Akkaya K, Arslantaş İ, Kartal M. Health Literacy of Students Who Applied to Medical and Nursing Faculty in Dokuz Eylul University. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2017 Sep 20;144–51.
- (45) Mohd-Dom TN, Ying NY, Ming LS, Moho-Said S, Yusof N. Oral Health Literacy and Behavior of Health Sciences University Students. *Journal of Dentistry Indonesia*. 2015 Aug 31;22(2).
- (46) Coleman C. Teaching health care professionals about health literacy: A review of the literature. *Nursing Outlook*. 2011 Mar;59(2):70–8.
- (47) Edwards M, Wood F, Davies M, Edwards A. The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC Public Health*. 2012 Feb 14;12(1).
- (48) Ismail AI, Sohn W, Tellez M, Amaya A, Sen A, Hasson H, et al. The International Caries Detection and Assessment System (ICDAS): an integrated system for measuring dental caries. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2007 Jun;35(3):170–8.
- (49) Fortes C, Mendes S, Albuquerque T, Bernardo M. Atitudes, comportamentos e estado de saúde oral dos alunos do 1.º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*. 2016 Oct;57(4):236–46.
- (50) Maria T, Ramos B, Gonçalves E, Albuquerque S. Atitudes, Comportamentos e Condições de Saúde Oral de Estudantes Universitários ao Longo da sua Vivência Académica. Tese [Doutoramento em Ciências e Tecnologias da Saúde] - Faculdade de Medicina Dentária Universidade de Lisboa; 2013.
- (51) Ferreira S. Comportamentos, atitudes e estado de saúde oral dos alunos do 3o ano da FMDUL. Dissertação Mestrado. Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. 2018.
- (52) FDI World Dental Federation. Dental disaster: One year after first lockdowns dentists around the world confront the consequences of the COVID-19 pandemic on people’s oral health | FDI [Internet]. [www.fdiworldddental.org](http://www.fdiworldddental.org). 2021. Available from: <https://www.fdiworldddental.org/dental-disaster-one-year-after-first-lockdowns-dentists-around-world-confront-consequences-covid-19>

- (53) Rui C, Cristina F, Paulo N, Paulo M. III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais. Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral. ; 2015 Nov.
- (54) Barómetro da saúde oral [Internet]. Ordem dos Médicos Dentistas; 2019. Available from: <https://www.omd.pt/content/uploads/2019/11/barometro-saude-oral-2019.pdf>
- (55) Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: Direção de Serviços de Monitorização e Informação / Divisão de Estatística e Investigação. A Situação do País em Matéria de Álcool [Internet]. ; 2019. Available from: [http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD\\_PUBLICACOES/Attachments/168/RelatorioAnual\\_2019\\_%20ASituacaoDoPaisEmMateriaDeAlcool\\_PT.pdf](http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/168/RelatorioAnual_2019_%20ASituacaoDoPaisEmMateriaDeAlcool_PT.pdf)
- (56) Nunes E, Gato I. Programa Nacional para a prevenção e controlo do tabagismo [Internet]. Direção-Geral da Saúde; 2021 May. Available from: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-1219790-pdf.aspx?v=%3d%3dDwAAAB%2bLCAAAAAAABAARYszItzVUy81MsTU1MDAFAHzFEfkPAAAA>
- (57) Sobral M, Cunha A. Literacia em saúde e hábitos, atitudes e comportamentos de saúde em estudantes universitários: Um estudo exploratório (Versão Final Após Defesa Pública). Dissertação de Mestrado. Universidade da Beira Interior. Ciências Sociais e Humanas.; 2018 Dec.
- (58) Pereira Cruvinel AF, Cusicanqui Méndez DA, Campos Chaves G, Gutierrez E, Lotto M, Marchini Oliveira T, et al. The Brazilian validation of a health literacy instrument: the newest vital sign. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2018 Jul 25;76(8):587–94.
- (59) Avci G, Kordovski VM, Woods SP. A Preliminary Study of Health Literacy in an Ethnically Diverse University Sample. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*. 2018 Jul 6;6(1):182–8.
- (60) Budhathoki SS, Pokharel PK, Jha N, Moselen E, Dixon R, Bhattachan M, et al. Health literacy of future healthcare professionals: a cross-sectional study among health sciences students in Nepal. *International Health*. 2018 Nov 9;11(1):15–23.
- (61) Cepova E, Cicvakova M, Kolarcik P, Markovska N, Geckova AM. Associations of multidimensional health literacy with reported oral health promoting behaviour among Slovak adults: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2018 Mar 14;18(1).

(62) Jamieson L, Divaris K, Parker E, Lee J. Oral health literacy comparisons between Indigenous Australians and American Indians. ; 2013 Mar.



## Apêndice I – Questionário

### Literacia em saúde dos alunos do 3º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Idade:** \_\_\_\_ anos

**Sexo:** ☐ Masculino ☐ Feminino

**Nível de instrução da mãe:**

- ☐ Ensino básico não concluído (menos que o 9º ano)
- ☐ Ensino básico concluído (9º ano completo)
- ☐ Ensino secundário (12º ano completo)
- ☐ Ensino superior

**Curso do Ensino Superior que está a frequentar:**

- ☐ Medicina Dentária
- ☐ Higiene Oral
- ☐ Prótese Dentária

**Quando visita o Dentista ou Higienista Oral compreende a informação que lhe é transmitida?**

(utilize a escala de 1 a 5 em que: 1= Não compreendo e 5= Compreendo na totalidade)

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

**Com que frequência vai ao dentista ou higienista oral?**

- ☐ Menos de 1x/ano
- ☐ 1x/ano
- ☐ 2 ou mais vezes /ano

**Como descreveria a sua saúde?**

Muito boa <input type="checkbox"/>	Boa <input type="checkbox"/>	Razoável <input type="checkbox"/>	Má <input type="checkbox"/>	Muito má <input type="checkbox"/>
------------------------------------	------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------

**Como descreveria a sua saúde oral?**

Muito boa <input type="checkbox"/>	Boa <input type="checkbox"/>	Razoável <input type="checkbox"/>	Má <input type="checkbox"/>	Muito má <input type="checkbox"/>
------------------------------------	------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------

**Com que frequência escova os dentes?**

- ☐ Menos de 1x/dia      ☐ 1x/dia      ☐ 2 ou mais vezes /dia

**Utiliza dentífrico fluoretado?**

- ☐ Sim      ☐ Não

**Utiliza métodos de higiene interproximal (por exemplo: fio dentário, escovilhão)?**

- ☐ Sim      ☐ Não

**Se sim, com que frequência?**

- ☐ Menos de 1x/semana    ☐ 1x/semana    ☐ Várias vezes/semana    ☐ Todos os dias

**Com que frequência consome alimentos açucarados (por exemplo: gomas, rebuçados, chocolates, bolachas, bolos, bebidas açucaradas ou com ácidos)?**

- ☐ Menos de 1x/semana    ☐ 1x/semana    ☐ Várias vezes/semana    ☐ Todos os dias

**Com que frequência consome álcool?**

- ☐ Nunca  
☐ Raramente (algumas vezes num ano)  
☐ Às vezes (algumas vezes num mês)  
☐ Usualmente (algumas vezes por semana)  
☐ Sempre (todos os dias)

**Com que frequência consome tabaco?**

- ☐ Nunca  
☐ Raramente (algumas vezes num ano)  
☐ Às vezes (algumas vezes num mês)  
☐ Usualmente (algumas vezes por semana)  
☐ Sempre (todos os dias)



## Apêndice II – Consentimento de participação no estudo



Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

### Literacia em saúde dos estudantes do 3º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

#### Consentimento de participação no estudo

##### Investigadora principal:

Mónica Luísa Santos Vasconcelos (Estudante do 5º ano do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa)

contactos: tel – [REDACTED] email – [REDACTED]

Peço que leia com atenção este documento.

Se não estiver esclarecido, **não hesite em contactar-me e esclarecer as suas dúvidas.**

##### Descrição e objetivo do estudo:

A literacia em saúde é a capacidade de utilizar conhecimentos e competências para compreender e utilizar informação sobre saúde, de forma a tomar decisões quotidianas acerca de cuidados e promoção de saúde e prevenção de doença.

Este questionário faz parte de um estudo que procura avaliar a literacia em saúde dos estudantes do 3º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, no final do seu 1º ciclo de estudos.

Este estudo é realizado no âmbito de uma dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, por uma aluna do 5º ano do mesmo curso.

##### Procedimentos do estudo:

Se aceitar participar no estudo terá de responder a um questionário, cujo preenchimento demora cerca de 3 minutos e, de seguida, responder a uma entrevista realizada pela investigadora principal, com a duração aproximada de 10 minutos.

Alguns participantes serão aleatoriamente selecionados para uma observação da cavidade oral, com um espelho e uma sonda periodontal, realizada também pela investigadora principal. Será acordado um horário, tendo em consideração a sua disponibilidade, para realizar esta observação.

Estes procedimentos não apresentam qualquer risco ou aspeto desagradável, para além dos habitualmente esperados no preenchimento de questionários, resposta a entrevistas e em observações da cavidade oral.

A sua participação neste estudo é confidencial e voluntária e poderá desistir do estudo a qualquer momento, sem quaisquer consequências. Contudo, nessas circunstâncias, deve avisar o investigador. Mesmo que as conclusões do estudo sejam divulgadas, em momento algum a identificação do participante será revelada.

Caso aceite participar, preencha o questionário e entregue-o à investigadora. Deve, também, assinar o consentimento que está em anexo.

Muito obrigada pela tua participação!

### Assinatura do consentimento

Declaro ter ficado esclarecido acerca do procedimento e objetivos do estudo, que me foram explicados pelo investigador. Foi-me dada a oportunidade de colocar questões e esclarecer as minhas dúvidas sobre o assunto.

Sei que posso desistir da participação neste estudo, bastando para isso informar o investigador. Assim, declaro que concordo e aceito participar no estudo **“Literacia em saúde dos estudantes do 3º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa”**.

NOME: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do aluno participante)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Data)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do investigador)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Data)

-----

### Assinatura do consentimento

Declaro ter ficado esclarecido acerca do procedimento e objetivos do estudo, que me foram explicados pelo investigador. Foi-me dada a oportunidade de colocar questões e esclarecer as minhas dúvidas sobre o assunto.

Sei que posso desistir da participação neste estudo, bastando para isso informar o investigador. Assim, declaro que concordo e aceito participar no estudo **“Literacia em saúde dos estudantes do 3º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa”**.

NOME: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do aluno participante)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Data)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do investigador)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Data)

## Apêndice III – Instrumento utilizado para medição da literacia em saúde

### The Newest Vital Signal – Português

(Barry D. Weiss et al., 2005; traduzido e adaptado por Luís Francisco Soares Luís, 2010)

<b>Informação Nutricional</b>	
Tamanho da Porção	½ taça
Porções por embalagem	4
Quantidade por porção	
Calorias 250 kcal	Cal Gordura 120
	% VD
<b>Gordura Total</b> 13g	20%
Gordura Sat 9g	40%
<b>Colesterol</b> 28mg	12%
<b>Sódio</b> 55mg	2%
<b>Total de Hidratos de Carbono</b> 30g	12%
Fibra Alimentar 2g	
Açúcares 23g	
<b>Proteína</b> 4g	8%

\* Percentagem de Valores Diários (VD) é baseada numa dieta de 2,000 calorias. Os seus valores diários podem ser mais altos ou mais baixos dependendo das suas necessidades calóricas.

**Ingredientes:** Nata, Leite Magro, Açúcar Líquido, Água, Gema de Ovo, Açúcar Mascavado, Gordura de Leite, Óleo de Amendoim, Açúcar, Manteiga, Sal, Carragenato, Extrato de Baunilha.

Folha de Registo de Perguntas e Respostas para o Newest Vital Sign – Português		
	RESPOSTA CORRECTA?	
	SIM	NÃO
<b>LEIA AO INQUIRIDO:</b> Esta informação está na parte de trás de uma embalagem de gelado.		
<b>PERGUNTAS</b>		
1. Se comer uma embalagem inteira, quantas calorias vai consumir?		
<b>Resposta:</b> 1,000 é a única resposta correta	_____	_____
2. Se somente puder comer 60g de hidratos de carbono entre as principais refeições, quanto gelado poderia comer?		
<b>Resposta:</b> Qualquer alguma das seguintes está correta:		
<input type="checkbox"/> 1 taça (ou qualquer quantidade até uma taça)		
<input type="checkbox"/> Metade da embalagem		
Nota: se o inquirido responder “2 porções”, pergunte “Quanto gelado isso seria se o pudesse medir numa taça?”		
3. O seu médico aconselha-o/a a reduzir a quantidade de gordura saturada na sua dieta. Geralmente consome 42g de gordura saturada por dia, que inclui 1 porção de gelado. Se deixar de comer gelado, quantas gramas de gordura saturada consumiria por dia?		
<b>Resposta:</b> 33 é a única resposta correta.	_____	_____
4. Se geralmente come 2500 calorias por dia, qual a percentagem do seu valor diário de calorias ingeria se comesse uma porção?		
<b>Resposta:</b> 10% é a única resposta certa	_____	_____
<b>LEIA AO INQUIRIDO:</b> Suponha que é alérgico às seguintes substâncias: Penicilina, amendoins, luvas de látex, e picada de abelha.		
5. É seguro, para si, comer este gelado?		
<b>Resposta:</b> Não	_____	_____
6. (Pergunte <u>somente</u> se o inquirido responder “não” à questão 5): Porque não?		
<b>Resposta:</b> Porque contém óleo de amendoim	_____	_____
<b>Total correto:</b>	_____	_____

## Apêndice IV – Folha de registo do estado de saúde oral



Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

### Literacia em saúde dos alunos do 3º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

#### Folha para registo do estado de saúde

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)

Registo de deteção de cárie (ICDAS II): Registo da superfície mais afetada

18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38

Código Restauração/Selante	
0	Não restaurado ou selado
1	Selante parcial
2	Selante inteiro
3	Compósito
4	Amálgama
5	Coroa metálica
6	Coroa de cerâmica ou ouro
7	Rest. Perdida ou fraturada
8	Rest. Temporária
9	Dente ausente/outros

Código de Cárie	
0	São
a	Mudança inicial visível no esmalte
3	Descontinuidade do esmalte
4	Sombra de escurecimento na dentina subjacente ao esmalte
5	Cavidade com dentina visível
6	Cavidade extensa com dentina visível

90	Implante colocado por razões que não a cárie dentária
91	Implante colocado devido a cárie
92	Pêntico colocado por razões que não a cárie dentária
93	Pêntico colocado devido a cárie
96	Superfície dentária não pode ser examinada
97	Perda dentária devido a cárie
98	Perda dentária devido a outras razões que não a cárie dentária
99	Dente incluso